

## ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ЕПОХУ COVID-19

UDC 004.326

Holovko O., Stanko A.

## TELEMEDICINE IN THE COVID-19 ERA

Ключові слова: ТЕЛЕКОНСУЛЬТАЦІЇ, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, ІНФОРМАЦІЙНІ ТА КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ТЕЛЕМЕДИЦИНА

Key words: TELECONSULTATION, HEALTHCARE, INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY, TELEMEDICINE

Відомо, що COVID-19 поширюється аерозольними краплями. Щоб уникнути безпосереднього контакту, не перешкоджаючи наданню медичних послуг, телемедицину, яка зараз є частиною цифрових систем охорони здоров'я різних країн, слід застосовувати більш ефективно. За винятком гострих випадків, хронічними захворюваннями та наступними візитами можна керувати за допомогою телемедицини. Таким чином, зменшуються зайві відвідування медичних закладів, забезпечуючи лікування важкохворих. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розглядає телемедицину як спосіб надання медичної допомоги, коли відстань є критичним фактором.

Для обміну актуальною інформацією важливо використовувати усі можливості інформаційних та комунікаційних технологій. Під час пандемії COVID-19 велика кількість законів та обмежень було переглянуто, а нові можливості постійно вивчаються. Застосування телемедицини розпочинається у сферах, які колись вважались потенційно небезпечними для використання в охороні здоров'я; однак відсутність єдиного законодавства щодо інтеграції телемедицини у охорону здоров'я є значним викликом при його тривалому застосуванні в умовах пандемії [1].

Щоб бути ефективними, медичні працівники повинні мати необхідну освіту, ліцензію та професійний потенціал для надання медичних послуг використовуючи телемедицину. З метою розширення сфери правова площина використання телемедицини зазнала змін, правила які стосуються вимог щодо встановлення відносин між пацієнтом та постачальником стають менш суворими. Закони про тестування прямого доступу дозволили лабораторіям робити діагностичні тести після телеконсультації з лікарем. Адміністрація США з питань боротьби з наркотиками дозволила призначати контрольовані речовини за допомогою телеконсультацій в аудіовізуальному режимі двостороннього зв'язку в режимі реального часу [2]. Проте за таких обставин важко вести записи, забезпечувати конфіденційність. Такі платформи, як Messenger, Video Chat, Google Video та Skype, використовувались відповідно до нових регуляторних можливостей в телемедицині [3].

Телемедицина може використовуватись для попереднього відбору пацієнтів які мають потрапити до лікарні. Цей процес проводиться у два етапи, спочатку телефонне опитування потенційних випадків захворювання на COVID-19 або можливих контактів з хворими, після чого проводиться відбір в офісі, який визначає випадки, що були в інкубаційному періоді під час телефонного відбору та мали симптоми до візиту в офіс.

Хронічні захворювання, такі як цукровий діабет, гіпертонія та імунodefіцитні захворювання, можуть бути під контролем телемедицини без збільшення ризику ускладнень. Телемедицина зменшує вартість наступних візитів, і не впливає на лікування хронічних захворювань у порівнянні з відвідуваннями медичних закладів.

Викладання медицини переважно було перенесено на онлайн-формати за допомогою інтерактивних семінарів, групових дискусій та практикування клінічних навичок [4]. Студенти

можуть виконувати клінічні завдання за допомогою навчених медичних працівників, тим самим повільно замінюючи роль викладача як наставника у віртуальному середовищі. Онлайн-курс хірургічного втручання може проводитись там, де студентам можна надати телемода. Незважаючи на те, що операції можна демонструвати в прямому ефірі та можливі дискусії між учасниками в різних місцях, безпосередня взаємодія пацієнта, клінічне обстеження та виявлення фізичних ознак неможливі на віртуальній платформі. Крім того, при проведенні онлайн-практичного іспиту відсутня повна оцінка компетентності.

Емпатію під час спілкування з постачальником та пацієнтом, що підвищує відповідність пацієнта та довіру до нього, важко довести до телемедицини в епоху COVID-19. Основною причиною є ефект дезінгібування через Інтернет [5]. Це стан, коли людина психологічно відключається від свого фактичного буття, коли вона не стикається одна з одною. Існує три можливі способи посилити емпатію під час телеконсультацій. По-перше, це активне прослуховування та надання пацієнту можливості вести розмову. Другий – це подальше спостереження після призначення через текстові повідомлення та електронні листи, щоб пацієнт не почувався забутим. Третій – персоналізувати спілкування за допомогою психографічної сегментації. З точки зору психології, пацієнти самостійно вдосконалюють спілкування та лікування під час використання телемедицини.

Однак телемедицина у галузі охорони здоров'я не позбавлена обмежень. Недобросовісні особи можуть представляти справжніх пацієнтів. Під час відеоконсультацій існує можливість зловживання приватним життям пацієнтів. При асинхронному спілкуванні, такому як електронна пошта, відповідь затримується. Виписування ліків у телекомунікаціях може спричинити помилки. В одному з опитувань охорони здоров'я було зазначено, що вимоги щодо відшкодування та ліцензування є серйозними проблемами [6]. Також будь-яке порушення технології може призвести до втрати конфіденційності пацієнта.

При стратегічному використанні ТМ може бути потужним інструментом для навчання та надання медичної допомоги в умовах пандемії. Для того, щоб використовувати його в повному обсязі, потрібно вирішити юридичні питання. Для кращого результату необхідна подальша підготовка медичних працівників.

### **Література.**

1. Smith, Anthony C., et al. "Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19)." *Journal of telemedicine and telecare* (2020): 1357633X20916567.
3. American Society of Plastic Surgeons. Informed consent:telemedicine[Internet]. 2020. <https://www.plasticsurgery.org/documents/medical-professionals/Telemedicine-Informed-Consent.pdf>.
4. Pool MM, Saul HC. HIPAA waivers and compliance in COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 March 17. Available from: <https://www.agg.com/news-insights/publications/hipaa-waivers-and-compliance-in-covid-19-pandemic/>.
5. Mukundan Jr, Srinivasan, et al. "Trial telemedicine system for supporting medical students on elective in the developing world." *Academic radiology* 10.7 (2003): 794-797.
6. Terry, Christopher, and Jeff Cain. "The emerging issue of digital empathy." *American journal of pharmaceutical education* 80.4 (2016).
7. Kumar, Praveen, Farhanul Huda, and Somprakas Basu. "Telemedicine in the COVID-19 era: the new normal." *European Surgery* (2020): 1-2.
8. Lacktman NM, Rosen DL, Chmielewski MR, Beaver NA. 2017 Telemedicine & Digital Health Survey [Internet]. 2017 Nov 15.